



**Universidad**  
Zaragoza



Facultad de  
Ciencias de la Salud  
**Universidad** Zaragoza

**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado en Enfermería**

Curso Académico 2017 / 2018

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**HACIA UN CAMBIO CULTURAL EN LA ABLACIÓN/MUTILACIÓN  
GENITAL FEMENINA**

**TOWARDS A CULTURAL CHANGE IN ABLATION/ FEMALE  
GENITAL MUTILATION**

**Autora:** Andrea Serra Sancho

**Directora:** Concepción Germán Bes

## ÍNDICE

1. RESUMEN / ABSTRACT .....	2
2. INTRODUCCIÓN .....	4
3. OBJETIVOS .....	10
4. METODOLOGÍA.....	11
5. DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS .....	15
6. CONCLUSIONES .....	22
7. BIBLIOGRAFÍA.....	23
8. ANEXOS .....	27

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La Ablación/ Mutilación genital femenina, condenada por todos los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas, supone una forma de violencia contra la mujer y una violación de los derechos humanos. Implica un trato discriminatorio, violento, degradante y doloroso que atenta contra la integridad biopsicosocial de mujeres y niñas y produce graves complicaciones en su salud. La presencia en nuestro país de familias africanas que practican la ablación, ha puesto de relieve la importancia de desarrollar estrategias de actuación desde el ámbito sanitario donde los profesionales enfermeros se encuentran en una situación clave para su abordaje y erradicación.

**Objetivo:** Contribuir mediante un Plan de cuidados a aumentar la conciencia de la irracionalidad de esta práctica y el respeto por las mujeres, y por consiguiente, la disminución y erradicación en su comunidad.

**Metodología:** Se realizó una actualización del tema a partir de una búsqueda bibliográfica en bases de datos, fuentes documentales de organismos internacionales, páginas webs, libros y documentos videográficos. Posteriormente, se diseñó un Plan de Cuidados en base a la revisión bibliográfica, siguiendo la herramienta online NNN Consult.

**Conclusión principal:** La elaboración de este plan de cuidados para mujeres con Ablación/ Mutilación genital femenina facilita a los profesionales de enfermería el abordaje de las consecuencias sobre la salud que tiene dicha práctica y permite involucrar a la familia en los cuidados como estrategia de concienciación y erradicación.

**Palabras clave:** *"Mutilación genital femenina", "violencia de género", "cuidados de enfermería", "sexualidad femenina", "inmigrantes".*

## ABSTRACT

**Introduction:** The ablation/ female genital mutilation, condemned by all the member countries of the United Nations Organization, is a form of violence against women and a violation of human rights. It involves discriminatory, violent, degrading and painful treatment that violates the biopsychosocial integrity of women and girls and causes serious health complications. The presence in our country of African families who practice ablation, has highlighted the importance of developing strategies of action from the health field where nursing professionals are in a key situation for its approach and eradication.

**Objective:** Contribute through a Care plan to increase awareness of the irrationality of this practice and respect for women, and consequently, the reduction and eradication in their community.

**Methodology:** An update of the subject was made from a bibliographic search in databases, documentary sources of international organizations, web pages, books and videographic documents. Subsequently, a care plan was designed based on the literature review, following the online tool NNN Consult.

**Main conclusion:** The development of this care plan for women with ablation/ female genital mutilation makes it easier for nursing professionals to approach the health consequences of this practice and allows the family to be involved in care as a strategy for awareness-raising and eradication.

**Keywords:** "Female Genital Mutilation", "gender violence", "nursing care", "female sexuality", "immigrants".

## 2. INTRODUCCIÓN

### *Justificación del estudio:*

Las beneficiarias directas de este plan de cuidados son las mujeres y niñas que han sufrido o están en riesgo de ser sometidas a la ablación/mutilación genital residentes en la Comunidad Autónoma de Aragón. La perspectiva desde la que se trata de afrontar este problema pasará por mantener un compromiso tanto con el respeto hacia las culturas como con la defensa de las igualdades entre géneros.

La Ablación/Mutilación genital femenina (A/MGF, en adelante) está reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las niñas y las mujeres que refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada. Actualmente, la Agenda 2030, para el Desarrollo Sostenible, incluye entre sus compromisos la erradicación de la A/MGF. Sin embargo, si la dinámica actual continúa, se estima que para esa fecha 86 millones de niñas habrán sufrido algún tipo de ablación<sup>1,2</sup>.

### *Definición:*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la A/MGF como todos los procedimientos que implican la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, u otras lesiones de los órganos genitales femeninos, por razones no médicas. Además, distingue entre 4 tipos de A/MGF según los órganos afectados, siendo las de tipo I (clitoridectomía) y II (escisión) las prácticas más habituales (90%)<sup>1,3</sup>. Véase el desarrollo completo en el Anexo 1.

### *Terminología preliminar:*

Existe una gran variedad de términos utilizados para nombrar esta práctica. El uso de uno u otro atribuirá a la acción un juicio de valor diferente<sup>4</sup>. El término "Mutilación", utilizado por la OMS, es el más extendido. Sin embargo, las poblaciones que lo practican no lo perciben como tal; el uso del término, por sí solo, contribuye a estigmatizar tanto a sus practicantes como a sus culturas, incurriendo en errores perjudiciales que dificultarán el

establecimiento de diálogos interculturales, claves para realizar y perpetuar cambios sociales en este tipo de prácticas<sup>4,5</sup>. Por el contrario, la palabra "Ablación" es la más utilizada en dialectos locales y da un sentido menos conflictivo y demonizado de la práctica<sup>6</sup>.

#### *Creencias y razones para la práctica:*

En la actualidad, la A/MGF ha adquirido un fuerte significado simbólico entre las comunidades que la practican, con una gran presión cultural y una estructura social que la mantienen. En algunas sociedades forma parte de las ceremonias de iniciación que otorgan identidad étnica y de género. Cuando se indagan los motivos para continuar con la A/MGF, aparecen diversas razones: la tradición, la religión, cuestiones de higiene y estéticas<sup>7,8</sup>.

Sin embargo, el control de la sexualidad de las mujeres por los hombres es uno de los principales motivos para el mantenimiento de la práctica. Con la A/MGF se intenta reducir o eliminar el tejido sensible de los genitales para atenuar el deseo sexual de las mujeres, mantener la virginidad antes del matrimonio y la fidelidad durante este<sup>8,9</sup>. Tal y como señala Fadela Amara, en su libro *Ni Putas ni Sumisas*, los hombres se han apropiado del cuerpo de las mujeres y, el himen, se ha convertido en el símbolo de honor de una familia y de una comunidad<sup>a,10</sup>.

Paralelamente, existen consecuencias derivadas de la no realización del ritual, por la que la niña será víctima de la marginación, la humillación y la exclusión social. Todos estos elementos se encuentran también en las mujeres de las comunidades inmigradas, ya que la A/MGF representa un nexo de lealtad con sus orígenes familiares y culturales<sup>11</sup>.

#### *Identificación del problema:*

La estimación de las dimensiones de la A/MGF en el mundo es verdaderamente alarmante. Los datos más recientes proporcionados por UNICEF calculan que unos 200 millones de mujeres y niñas han sufrido algún

---

<sup>a</sup> Fadela Amara es una feminista y política francesa hija de inmigrantes argelinos. Fue una de las fundadoras y dirigentes de *Ni Putas Ni Sumisas*, un movimiento de mujeres que denuncia el infierno que padecen las chicas de los suburbios franceses.

tipo de A/MGF. Esta práctica se realiza principalmente en 30 países del África subsahariana, además de zonas de Oriente Medio, Indonesia y algunas etnias de América Latina. (Véase Anexo 2) En la mayoría de los casos se produce en la infancia, en algún momento entre la lactancia y los 15 años<sup>12</sup>.

*La A/MGF en España y Aragón:*

En las últimas tres décadas, España se ha convertido en punto de destino de movimientos migratorios de personas procedentes de diversos países del África Subsahariana<sup>13</sup>. En concreto, residen en nuestro país más de 200.000 personas (57.000 mujeres) provenientes de lugares donde se realiza la A/MGF, de los cuales más de 12.000 (3.000 mujeres) viven en Aragón<sup>12</sup>.

Tabla Nº 1. Municipios con mayor número de población femenina procedente de países donde se practica la A/MGF, en Aragón (7 principales nacionalidades de la comunidad autónoma).

	Gambia	Senegal	Nigeria	Ghana	Guinea	Mali	Camerún	Otras	Total
Zaragoza	412	426	400	385	322	119	70	200	2.334
Huesca	30	26	28	25	51	12	0	43	215
Binéfar	27	7	0	1	0	82	1	0	118
Morzón	27	3	0	0	4	27	0	1	62
Barbastro	18	2	1	3	0	11	0	12	47
Fraga	5	13	1	0	1	9	0	18	47
Épila	0	43	0	0	0	0	0	0	43
Ejea de los Caballeros	0	1	0	18	1	4	1	3	28
Tarazona	0	0	2	1	0	0	0	24	27
Alcañiz	25	2	0	0	0	0	0	0	27
Tamarite de Litera	19	4	0	0	0	0	0	0	23
Utebo	5	6	3	1	1	0	1	3	20
Quinto	9	4	0	0	0	0	0	0	13
Sabiñánigo	5	0	2	0	0	2	0	1	10
Sarriena	6	3	0	0	0	0	0	0	9
Alcolea de Cinca	0	4	0	0	5	0	0	0	9
Cuarto de Huerva	5	0	1	1	0	0	0	1	8
Caspe	0	4	1	1	1	0	1	0	8
Teruel	0	2	2	0	0	0	3	0	7
Muela (La)	0	1	0	0	2	1	2	1	7
Fuentes de Ebro	0	7	0	0	0	0	0	0	7
Alfamén	0	5	1	1	0	0	0	0	7
Fabara	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Zuera	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Belver de Cinca	0	0	0	0	2	3	0	0	5

Fuente: Gobierno de Aragón, Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Protocolo para la Prevención y Actuación ante la Mutilación genital femenina en Aragón. 2016.



Entre los esfuerzos realizados para mejorar la atención al problema, se han desarrollado guías de actuación y protocolos para profesionales de enfermería, encontrándose en España en diferentes comunidades autónomas, entre ellas Aragón<sup>14</sup>.

#### *Consecuencias de la A/MGF para la salud de la mujer:*

Hay que tener en cuenta que, en general, las personas que realizan las intervenciones en los países de origen no tienen conocimientos de cirugía, los instrumentos que se utilizan no están esterilizados (cristal roto, tapa de una lata, hoja de una navaja o cualquier otro instrumento cortante) y no utilizan anestesia<sup>15,16</sup>.

Todo ello contribuye a la aparición de graves consecuencias que van desde las *complicaciones inmediatas* (fuertes dolores, shock, hemorragia, tétanos, septicemia, retención de orina, ulceración genital y lesión de los tejidos genitales adyacentes) hasta problemas *a largo plazo*, entre ellos: mayor riesgo de morbilidad materna, infecciones recurrentes de la vejiga y las vías urinarias, quistes, esterilidad y consecuencias sexuales nocivas como la pérdida del placer sexual, principal objetivo de esta práctica patriarcal<sup>16,17</sup>.

Las complicaciones psicológicas pueden aparecer, sobre todo, en mujeres que recuerdan su A/MGF. Algunas de estas son: depresión, vergüenza, ansiedad, angustia, terrores nocturnos, miedo a las primeras relaciones sexuales o al parto y pérdida de autoestima<sup>18</sup>.

#### *Enfermería y la A/MGF:*

Dentro del ámbito de la salud, la A/MGF tiene un significado especial para los profesionales enfermeros, pues su cercanía con la población facilita la relación para abordar este problema<sup>19</sup>.

Es fundamental la sensibilización y formación de los profesionales para prevenir la A/MGF en niñas, así como mitigar los efectos en mujeres que ya han sido víctimas, y todo ello con una perspectiva integral, de coordinación institucional y con respeto a las diferentes sensibilidades, pero sin que nada de ello signifique el menor atisbo de tolerancia<sup>19,20</sup>.

*¿Por qué incluir a los hombres en un plan de cuidados para el tratamiento de la A/MGF?*

Para poder entablar verdaderos diálogos con las familias que culturalmente realizan esta práctica, es necesario el apoyo de todo el núcleo familiar. En la mayoría de las culturas donde se práctica, estar “circuncidada” es un requisito para el matrimonio y para formar parte de la comunidad. Por lo tanto, podemos deducir que los hombres y sus preferencias han contribuido a la perpetuación de la misma; cambiarlos será necesario para la erradicación de ésta práctica<sup>4,21</sup>.

### **3. OBJETIVOS:**

#### **Objetivo del trabajo:**

-Contribuir mediante un Plan de Cuidados a aumentar la conciencia de la irracionalidad de esta práctica y el respeto por las mujeres, y por consiguiente, la disminución y erradicación en su comunidad.

#### **Objetivo del plan de cuidados:**

-Ayudar a que las mujeres que fueron mutiladas puedan reponerse y recuperar su sexualidad y prevenir que las niñas que aún no han sido sometidas puedan sufrirla.

-Implicar en los cuidados a los hombres de la familia, como estrategia de concienciación y erradicación de la práctica.

-Unificar los cuidados brindados a estas mujeres, basados en el conocimiento científico actual sobre la mejor práctica clínica y la ética humana.

#### 4. METODOLOGÍA:

##### **Diseño de estudio y población diana:**

El presente trabajo propone un Plan de Cuidados para la atención de los problemas de salud de mujeres y niñas tras ser sometidas a ablación/mutilación genital. Además, incluye en los cuidados a sus familiares como estrategia de concienciación y erradicación de la práctica.

El trabajo está pensado para las mujeres residentes en la Comunidad Autónoma de Aragón, concretamente en la ciudad de Zaragoza, pero se puede aplicar en el resto de España.

##### **Herramientas:**

Para la revisión bibliográfica del tema se utilizaron los descriptores de lenguaje libre presentes en la tabla 2, combinados a través de los operadores booleanos "AND y OR".

Tabla 2. Palabras clave o descriptores libres

<b>Español</b>	<b>Inglés</b>
Ablación	Ablation
Mutilación Genital Femenina	Female Genital Mutilation
Circuncisión femenina	Female Circumcision
Consecuencias	Cosequences/Effects
Enfermería	Nursing
Hombres	Men

A través de estas palabras clave se realizó una revisión en motores de búsqueda en red tipo Google Académico, mediante los que se accedió a diferentes documentos de gran interés para el estudio: informes oficiales de organismos internacionales, guías y protocolos del Gobierno de España y de la Comunidad Autónoma de Aragón, tesis doctorales y a páginas web de asociaciones recomendadas. Además, se completó la información con la lectura crítica del libro *Ni Putas ni Sumisas* de Fadela Amara, *La Creación del Patriarcado* de Gerda Lerner y el Video-testimonio de la activista Asha Ismail sobre su propia mutilación. (ANEXO 3).

<b>Páginas web</b>	<a href="http://www.who.int/es">http://www.who.int/es</a> Organización Mundial de la Salud (OMS) <a href="https://www.msssi.gob.es/">https://www.msssi.gob.es/</a> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad <a href="http://www.aragon.es/iam">http://www.aragon.es/iam</a> Instituto Aragonés de la Mujer <a href="https://www.unicef.es/">https://www.unicef.es/</a> UNICEF <a href="https://www.nnnconsult.com">https://www.nnnconsult.com</a> Herramienta online para la consulta de NANDA, NIC, NOC.
--------------------	---

Posteriormente, se realizó una búsqueda más exhaustiva en bases de datos biomédicas y multidisciplinarias. En la recogida de información se han combinado la búsqueda simple y avanzada, limitando a artículos preferentemente en español e inglés, de 8 años de antigüedad como máximo (2010-2018) y utilizando descriptores MeSH "circuncisión femenina (female circumcision)".

Para ampliar y restringir la búsqueda se han utilizado los operadores booleanos "OR" y "AND" respectivamente, combinando las palabras clave. Véase Tabla 3.

Tabla 3. Búsqueda bibliográfica en bases de datos.

Bases de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
Science Direct	"mutilación genital femenina"	5 años Español	43	8	2
	"mutilación genital femenina" AND "enfermería"		8	4	1
Cuiden plus	"mutilación genital femenina" OR "ablación genital femenina" OR "circuncisión femenina"	2010-2018 Español	39	6	2
	"mutilación genital femenina" AND "hombres"		2	2	2
Scielo	"mutilación genital femenina"	5 años Español	6	6	4
Pubmed	"Circumcision female/adverse effects" (MeSHTerm)	5 años Inglés Español	16	5	2
Dialnet	"mutilación genital femenina" AND consecuencias	2017-2018 Español	12	5	1
Google Académico	"mutilación genital femenina" AND "enfermería"	Desde 2014 Español Sólo artículos	496	12	3
<b>Total</b>					<b>17</b>

En la elaboración del plan de cuidados, se ha utilizado la metodología del proceso enfermero (PE). Para ello, se ha formalizado la búsqueda de las necesidades más importantes, según la bibliografía consultada, basándonos en el modelo de Marjory Gordon y como instrumento diagnóstico se ha utilizado la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA junto con la clasificación de resultados de Enfermería NOC y la clasificación de intervenciones de Enfermería NIC; todos ellos recogidos en la herramienta online NNN Consult. Además, se proponen actividades de elaboración propia. Los diagnósticos de enfermería han sido elegidos específicamente según las lecturas realizadas y la bibliografía consultada. Hay que destacar la importancia de personalizar cada caso concreto, mediante la comunicación y el estudio de la situación personal.

## 5. DESARROLLO:

El Plan de cuidados propuesto va dirigido a la comunidad cultural islámica existente en el entorno de la ciudad de Zaragoza. El contexto en el que se desarrolla es una consulta de enfermería para la atención de la salud sexual y reproductiva llevada a cabo entre una enfermera y una matrona en el Centro de Salud San Pablo.

Se trata de una consulta ubicada en un barrio con alto contenido de población inmigrante de origen africano y a ella llegan mujeres, jóvenes en su mayoría, para realizar controles de embarazo, prevención de enfermedades de transmisión sexual y consultas sobre métodos anticonceptivos y problemas sexuales.

En la consulta, aparecen chicas que han sido iniciadas en la práctica de la A/MGF al visitar sus países de origen durante las vacaciones y plantean dudas acerca de su nueva situación pues saben que tanto la enfermera como la matrona son profesionales con la formación adecuada para darles el asesoramiento que necesitan<sup>22</sup>. Al tratarse de una consulta tan específica, se abordan exclusivamente los patrones afectados. Para ello, se realiza la valoración de enfermería a través de los Patrones Funcionales de Salud de Majory Gordon<sup>23</sup>.

Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, comunicación, comprensión y trato digno por lo que el propósito de las primeras consultas se centra en generar una relación de confianza y un ambiente cómodo donde poder plantear temas de autocuidado de salud<sup>24</sup>.

El carácter cultural y de género que engloba la A/MGF hace que sea necesario escuchar tanto las voces femeninas como las masculinas; las lecturas y consultas realizadas a profesionales que tienen experiencia indican que hay que trabajar no sólo con las jóvenes y sus madres sino también con los padres y hermanos. Como todo cambio cultural requiere tener en cuenta a todas las personas implicadas. Esto nos ayudará a realizar una intervención más duradera, fundamentada y respetuosa con su cultura. Por estos motivos, en



el resto de consultas, se anima a las mujeres a que vengan acompañadas de sus parejas y/o familiares. Al cambiar de contexto cultural y poder conocer otras formas de ver el mundo y de relaciones familiares, es muy probable que se muestren favorables al cambio.

Se incluyen 4 diagnósticos de enfermería (véanse resumidos en el anexo 4), dirigidos tanto a las jóvenes que han sufrido la ablación como a sus compañeros y/o familia<sup>25</sup>.

Se valora, en primer lugar, el patrón nº 10 de Afrontamiento- tolerancia del estrés<sup>23,25,26</sup>.

Tabla Nº 4

Diagnóstico de enfermería	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
<b>[00075] Disposición para mejorar el afrontamiento familiar</b>	<b>[2600] Afrontamiento de los problemas de la familia.</b> ESCALA desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado(5)	[260002] Permite a los miembros flexibilidad en los roles.  [260005] Controla los problemas familiares.  [260006] Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.  [260007] Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros.  [260023] Obtiene ayuda familiar.	<b>[7110] Fomentar la implicación familiar</b>	1. Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
				2. Observar la estructura familiar y sus roles. · Utilizando un ecomapa si es preciso.
				3. Identificar la percepción por parte de los miembros de la familia de la situación y los sucesos desencadenantes, sentimientos de la paciente y conductas de ésta. · Informando a los asistentes sobre el gravísimo impacto que tiene la A/MGF para la salud de las mujeres. (Véase el anexo Nº 5) · Desmontando los mitos y creencias que sostienen la práctica. (Véase en el anexo Nº 6) · Poniendo en conocimiento de la situación legislativa en España sobre la A/MGF. (Véase en el anexo Nº 7)
				4. Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas. · Respetando sus tiempos para el cambio de actitud y planteamientos y venciendo las presiones del resto de la comunidad de origen.

Las mujeres con A/MGF que acuden a la consulta expresan preocupación respecto a su sexualidad, trastornos, dispareunia e insatisfacción por lo que se considera el patrón nº 9 sobre sexualidad y reproducción<sup>22,23,25</sup>.

Tabla Nº 5

Diagnóstico de enfermería	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
<p><b>[00059]</b> <b>Disfunción sexual</b> relacionada con ablación genital manifestada por dispareunia, anorgasmia, insatisfacción, disminución del deseo y miedo a mantener relaciones sexuales.</p>	<p><b>[0119]</b> <b>Funcionamiento sexual</b>  ESCALA desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado(5)</p>	<p>[11901] Consigue la excitación sexual.</p> <p>[11909] Expresa autoestima.</p> <p>[11910] Expresa comodidad con su cuerpo.</p> <p>[11923] Comunica las preferencias sexuales con la pareja.</p>	<p><b>[5248]</b> <b>Asesoramiento sexual</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>2. Animar a la paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas. <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporcionando algunos recursos para quien necesite más información. (Véase el anexo 8)</li> </ul> </li> <li>3. Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso. <ul style="list-style-type: none"> <li>· Fomentando unas relaciones de pareja y amorosas de respeto, buen trato, igualitarias, y con buenos conocimientos y actitudes hacia la sexualidad.</li> </ul> </li> <li>4. Discutir acerca de formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para la paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>· Explicando las diferencias entre genitalidad y sexualidad, entendida ésta última como un todo.</li> </ul> </li> </ol>

La mayoría de mujeres con A/MGF que acuden a la consulta expresan infecciones vaginales recurrentes debidas al procedimiento de corte genital y la consecuente contaminación microbiana. Las infecciones urinarias son también muy comunes producidas por el lento y doloroso vaciado de la vejiga. Por estos motivos, se valora el patrón nº 1 de Percepción-manejo de salud<sup>23,25,27</sup>.

Tabla Nº 6

Diagnóstico de enfermería	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
<b>[00004] Riesgo de Infección</b> relacionada con heridas por ablación.	<b>[1924] Control del riesgo: proceso infeccioso.</b> ESCALA desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado(5)	[192401] Reconoce los factores de riesgo personales de infección.  [192402] Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.  [192405] Identifica signos y síntomas de infección.  [192415] Practica la higiene de las manos.  [192421] Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.  [192424] Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.	<b>[6540] Control de infecciones</b>	1. Instruir a la paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Insistiendo en la importancia de la higiene de manos antes y después de manipular sus genitales.</li> </ul>
				2. Instruir a la paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección. <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitando la emisión de un diagnóstico precoz y una actuación rápida.</li> </ul>
				3. Enseñar a la paciente y a la familia a evitar infecciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendando la utilización de medios naturales que ayuden a prevenir la infección urinaria (Véase en el anexo 9).</li> <li>Realizando baños de contraste de agua caliente y agua fría en bidé o cubetas para aliviar el dolor y la infección genital.</li> <li>Informando de la posibilidad de reconstrucción quirúrgica de clítoris y órganos afectos.</li> </ul>

Por otro lado, muchas de las jóvenes sometidas a A/MGF que llegan a la consulta manifiestan miedos y dudas sobre los problemas que pueda causar la A/MGF al proceso de parto. Por esta razón, se valora el patrón N° 7 de Autopercepción-autoconcepto <sup>16,23,25</sup>.

Tabla N°7

Diagnóstico de enfermería	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
<b>[00148] Temor</b> relacionado con desconocimiento del proceso de parto en presencia de A/MGF manifestado por sentimientos de temor.	<b>[1404] Autocontrol del miedo</b>  ESCALA desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado (5)	[140402] Elimina los factores precursores del miedo.	<b>[5820] Disminución de la ansiedad</b>	1. Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que pueda experimentar durante el proceso del parto.
		[140405] Planea estrategias para superar las situaciones temibles.		2. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. · Ayudando a la gestante a identificar el control que puede tener sobre el parto para evitar que el dolor, el estrés y el miedo pueda alterar su vivencia del mismo.
		[140407] Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.		3. Animar a la familia a permanecer con la paciente, si es el caso. · Instruyendo a la pareja en la colaboración para disminuir el estrés de la madre.
		[140417] Controla la respuesta del miedo.	<b>[5880] Técnica de relajación</b>	1. Instruir a la paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda.  2. Identificar a otras personas cuya presencia pueda ayudar al paciente. · Explicar a la pareja técnicas táctiles para disminuir la ansiedad y el dolor.

La evaluación dentro del proceso enfermero debe resultar constante para garantizar la prestación de unos cuidados de calidad. Hay que tener en cuenta que la evaluación es un concepto dinámico, por lo que en todas las consultas con la paciente y su familia se irá valorando la necesidad de cambios relacionados con los patrones afectados y los resultados esperados en cada caso. Si es preciso, se concertará una cita individual con la paciente para evaluar, de forma más personal, su percepción respecto a los nuevos cambios que se van produciendo.

En la entrevista, se valorará la mejora de la situación familiar y del funcionamiento sexual. Se comprobará si el Plan de cuidados ha sido efectivo para disminuir el número de infecciones vaginales y si los miedos relacionados con el parto han desaparecido.

Estos resultados serán valorados mediante las escalas tipo Likert de los NOC seleccionados.

## **6. CONCLUSIONES:**

Mediante la revisión bibliográfica y las lecturas realizadas se ha obtenido la información necesaria para desarrollar una herramienta útil que permita abordar los problemas de salud de mujeres con Ablación/ Mutilación genital femenina.

1. La elaboración de este plan de cuidados para mujeres con Ablación/ Mutilación genital femenina facilita a los profesionales de enfermería el abordaje de las consecuencias sobre la salud que tiene dicha práctica y permite involucrar a la familia en los cuidados como estrategia de concienciación y erradicación.
2. Es preciso trabajar con mujeres y con hombres, desmontar mitos y dar espacios para pensar nuevas formas de ser que permitan acceder a una sexualidad más sana y libre a través de unas relaciones amorosas respetuosas.

## **REFLEXIÓN PERSONAL**

-La violencia aplicada a las mujeres no puede ser parte de ninguna identidad nacional, étnica o religiosa.

-Como enfermeras debemos promover las condiciones necesarias para que las mujeres puedan reapropiarse de su sexualidad y reproducción, de sus cuerpos y sus vidas.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Who.int [Internet]. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Mutilación genital femenina. Washington, DC: OPS;2013. [Citado el 25/02/2018].  
Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98838/1/WHO\\_RHR\\_12.41\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98838/1/WHO_RHR_12.41_spa.pdf)
2. Nuño-González L. Las políticas europeas contra la ablación: el dilema de la triple alteridad. El Periódico. Martes 6 febrero 2018. (Agenda Pública) [Internet]. [Consultado el 4/03/2018] Disponible en:  
<http://agendapublica.elperiodico.com/las-politicas-europeas-la-ablacion-dilema-la-triple-alteridad/>
3. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Consultado el 11/03/2018]. Disponible en:  
[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf)
4. Jiménez I, Almansa P, Pastor MM, Pina F. Aproximación desde la Enfermería Transcultural a las perspectivas masculinas sobre la Ablación/Mutilación Genital Femenina. Paraninfo digital. [Internet]. 2012 [Consultado el 25/02/2018]; 16. Disponible en:  
<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n16/059o.php>
5. Ardila M. Hacia la resolución de los conflictos entre la protección de la diversidad cultural y el reconocimiento de los derechos de las mujeres. Debate Feminista. [Internet]. 2013[Consultado el 07/03/2018]; 48: 232-247. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947816301025?via%3Dihub>
6. La Barbera MC. Intervenciones sobre los genitales femeninos: Entre el bisturí del cirujano plástico y el cuchillo ritual. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares. [Internet]. 2010 [Consultado el 06/03/2018]; LXV (2): 465-468. Disponible en:  
<http://rdtp.revistas.csic.es/index.php/rdtp/article/view/236/237>



7. Pastor MM, Almansa P, Ballesteros C, Pastor JD. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería. Análisis videográfico. *Enferm glob.* 2012; 11(25):426-439. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000100024&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000100024&script=sci_arttext&tlng=pt)
8. Ballesteros C, Almansa P, Pastor MM, Jiménez I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gac Sanit.* 2014; 28(4):287-291. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400005)
9. Lerner G. *La Creación del Patriarcado*. 2ª ed. Barcelona. Editorial Crítica. 1990.
10. Amara F. *Ni Putas ni Sumisas*. 1ª ed. Madrid: Ediciones Cátedra, 2004: 48.
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Informe de la Mutilación Genital Femenina en España. Madrid: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género; 2015. Nº18. [Internet][Consultado el 06/03/2018]. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/MGF\\_definitivo.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/MGF_definitivo.pdf)
12. UNICEF. UNICEF's data work on FGM/C. [Online]. 2016. [Consultado el 04/03/2018] Disponible en: [http://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)
13. Grande Mª L, Ruiz S, Hernández M. El abordaje social y político de la mutilación genital femenina. *Portularia*. [Internet]. 2013 [Consultado el 04/03/2018]; XIII(1):11-18. Disponible en: [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/6742/El\\_abordaje\\_social\\_y\\_politico.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/6742/El_abordaje_social_y_politico.pdf?sequence=2)
14. Vázquez C, Almansa P. Mutilación genital femenina: Conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en la Región de Murcia. *Ética de los cuidados*. [Internet] 2012; 5(9). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n9/et7628.php>
15. Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a

- systematic review and meta-analysis. BMJ Open. [Internet] 2014 [Consultado el 09/03/2018]; 4(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25416059>
16. Díaz-Jiménez D, et al. Intervención de la matrona hospitalaria en una gestante con mutilación genital femenina. A propósito de un caso. Enferm Clin. [Internet] 2017 [Consultado el 11/03/2018]; 28(2):133-139. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301511?via%3Dihub>
  17. Mwanri L, Gatwiri GJ. Injured bodies, damaged lives: experiences and narratives of Kenyan women with obstetric fistula and Female Genital Mutilation/Cutting. Reprod Health. [Internet] 2017 [Consultado el 09/03/2018]; 14(1):38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28288664>
  18. Jimenez García A, Granados Bolívar M<sup>a</sup>E. Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. Ene. [Internet] 2016; 10(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000100003&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100003&lang=pt)
  19. Bedoya-Muriel ME, et al. Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales. 2004; Barcelona: Associació Catalana de Llevadores. [Internet] Disponible en: [http://aen.es/docs/guias\\_vg/guia\\_mutilacion\\_genital.pdf](http://aen.es/docs/guias_vg/guia_mutilacion_genital.pdf)
  20. Francisco del Rey C. La mutilación genital femenina como problema de salud pública. Metas enferm [Internet]. 2016 [Consultado el 25/02/2018]; 19(9):3. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com.roble.unizar.es:9090/revistas/metas/articulo/80983/>
  21. León F, Casado R. Influencia del género en el conocimiento, percepción y abordaje de las prácticas tradicionales perjudiciales: Mutilación Genital Femenina. Evidentia [Internet]. 2012 [Consultado el 25/02/2018]; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/evidentia/n40/ev7898.php>
  22. Pastor MM. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina. Saberes para la disciplina enfermera. [Tesis doctoral].

- Murcia, Universidad de Murcia; 2014. Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/10803/284894>
23. Álvarez JL, Del Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Manual de Valoración de patrones funcionales. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gijón; 2010. [Internet] [Consultado el 12/04/2018] Disponible en:  
<http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
24. Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. [Internet] 2015; 12(3): 134-143. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
25. NNN Consult [recurso electrónico]: Nanda, Noc, Nic. Disponible en:  
<http://www.nnnconsult.com>.
26. Álvarez Uría F. et al. Asha Ismail Hussein, a survivor. Teknokultura 14(2) 2017: 373-381. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233575>
27. Jimenez-Ruiz I, Almansa-Martinez P, Juall Carpenito L. Propuesta de diagnóstico de Síndrome Post Mutilación Genital Femenina. Enferm. glob. [Internet] 2017; 16(45):51-68. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100051&lng=en&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100051&lng=en&tlng=en)

## 8. ANEXOS

### Anexo 1- Tipos de A/MGF según la OMS

Tabla N° 8

Tipos de A/MGF			
Tipo	Definición	Subtipo	Definición
<b>I. Clitoridectomía</b>	Extirpación parcial o total del clítoris y/o el prepucio	<b>Ia</b>	Eliminación de la capucha del clítoris o prepucio solamente
		<b>Ib</b>	Extirpación del clítoris con el prepucio
<b>II. Escisión</b>	Extirpación parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores	<b>IIa</b>	Eliminación de los labios menores
		<b>IIb</b>	Eliminación parcial o total del clítoris y labios menores
		<b>IIc</b>	Resección parcial o total del clítoris, labios menores y labios mayores
<b>III. Infibulación (Circuncisión faraónica)</b>	Reducción de la abertura vaginal mediante una cobertura a modo de sello formada cortando y recolocando los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.	<b>IIIa</b>	Remoción y aposición de los labios menores
		<b>IIIb</b>	Eliminación y aposición de los labios mayores.
<b>IV. Sin clasificar</b>	Son todos aquellos procedimientos dañinos realizados sobre los órganos genitales femeninos con fines no médicos, como pinchazos, perforaciones, incisiones, raspados o cauterización de la zona genital.		

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en la página oficial de la OMS. Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98838/1/WHO\\_RHR\\_12.41\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98838/1/WHO_RHR_12.41_spa.pdf)

## FGM Type 1



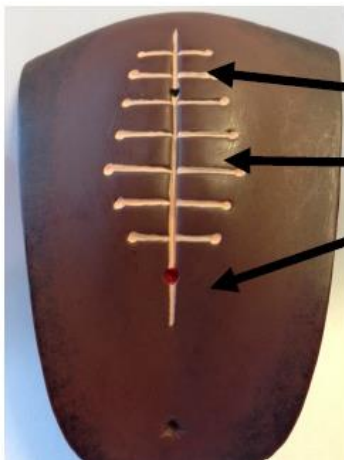
This is a model of FGM Type 1. This is when part or all of the **clitoris** is removed, or part or all of the **hood of the clitoris** is removed.

## FGM Type 2

This is a model of FGM Type 2. This is when the **clitoris** and the **inner lips (labia minora)** are removed.



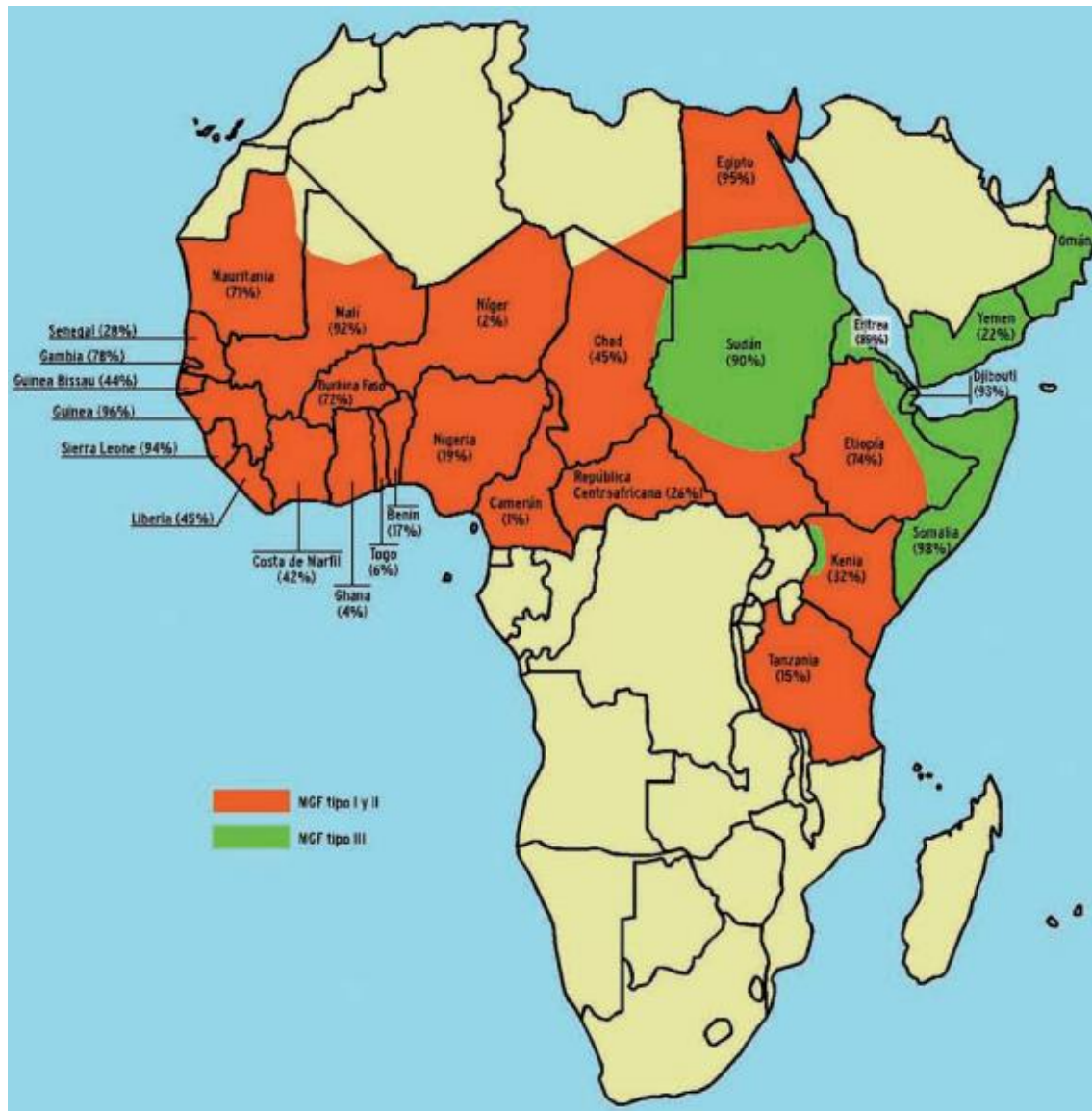
## FGM Type 3



This is a model of FGM Type 3. This is the most severe form of FGM. Here, the **clitoris** and **inner lips (labia minora)** are removed, as well as part of the **outer lips (labia majora)**. The outer lips are then sewn together and heal as scar tissue. This seals over the opening of the urethra and part of the vaginal opening and only a small opening is left for urine and menstrual blood to pass through.

Fuente: [http://www.createyouthnet.eu/fgm./](http://www.createyouthnet.eu/fgm/)

## Anexo 2- Mapa de la A/MGF en África.



Fuente: Gobierno de Aragón. Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación genital femenina en Aragón. Disponible en: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/mutilaci%C3%B3n\\_1.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/mutilaci%C3%B3n_1.pdf)

Anexo 3- Testimonio de Asha Ismail sobre su A/MGF (video). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=gigIymtrefu>

Anexo 4- Tabla-resumen de diagnósticos de enfermería.

Tabla Nº 9. Resumen de diagnósticos de enfermería propuestos en el Plan de cuidados

<b>Diagnóstico de enfermería</b>	<b>NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>NIC</b>
<b>[00059] Disfunción sexual</b>	[0119] Funcionamiento sexual	[11901] Consigue la excitación sexual.	[5248] Asesoramiento sexual
		[11909] Expresa autoestima.	
		[11910] Expresa comodidad con su cuerpo.	
		[11923] Comunica las preferencias sexuales con la pareja.	
<b>[00004] Riesgo de Infección</b>	[1924] Control del riesgo: proceso infeccioso.	[192401] Reconoce los factores de riesgo personales de infección.	[6540] Control de infecciones
		[192402] Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.	
		[192402] Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.	
		[192415] Practica la higiene de las manos.	
		[192421] Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.	
		[192424] Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.	
<b>[00148] Temor</b>	[1404] Autocontrol del miedo	[140402] Elimina los factores precursores del miedo.	[5820] Disminución de la ansiedad
		[140405] Planea estrategias para superar las situaciones temibles.	
		[140407] Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.	[5880] Técnica de relajación
		[140417] Controla la respuesta del miedo.	
<b>[00075] Disposición para mejorar el afrontamiento familiar</b>	[2600] Afrontamiento de los problemas de la familia.	[260002] Permite a los miembros flexibilidad en los roles.	[7110] Fomentar la implicación familiar
		[260005] Controla los problemas familiares.	
		[260006] Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.	
		[260006] Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.	
		[260023] Obtiene ayuda familiar.	



Anexo 5- "I Love Her Complete": la canción de Jalikebba para Wassu Gambia Kafo. Disponible en:

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=2&v=0PA7laX1f0c](https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=0PA7laX1f0c)

La canción I Love Her Complete, escrita por el músico Jalikebba para la Fundación Wassu Gambia Kafo, fue presentada en el II Foro Internacional sobre MGF en Gambia, en el marco del proyecto financiado por la Unión Europea *Evidencia en Acción - Investigación Aplicada y Transferencia de Conocimiento para la Atención y Prevención de Mutilación Genital Femenina en Gambia*, y la Agencia Catalana de Cooperación para el Desarrollo.

Anexo 6- Argumentos para desmontar mitos que sostienen la A/MGF:



## CORTE, ESCISIÓN, ABLACIÓN, CIRCUNCISIÓN FEMENINA, SUNNA, ÑYAKAA, MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA...



*Tiene muchos nombres pero, en todos los casos, equivale a cortar y extirpar los genitales de la mujer, total o parcialmente.*

Las familias, las madres y los padres, a veces creen erróneamente que es bueno "cortar" a sus hijas, por motivos como los siguientes:

### ► "La religión obliga"

Lo cierto es que NO es obligatorio en la religión musulmana. *El Corán no hace referencia a la mutilación genital femenina y El Profeta dice que hay que cuidar a las niñas.*

Su origen es pre-islámico. Además, existen países islámicos que no "cortan" a las niñas (por ejemplo, Arabia Saudí, Irán, Siria, Marruecos, Libia...).



El Islam prohíbe la tortura, El Profeta dice: *Aquél que hiere a un musulmán, me hiere a mí. Y aquél que me hiere a mí, hiere a Alá*.



### ► "Hace que la mujer se conserve virgen o casta"

La mutilación no tiene por qué conservar la castidad. Además, para conservar la virginidad no es preciso mutilar a las niñas. La educación familiar es más importante.

Por otra parte, hay muchas mujeres que "no han sido cortadas" y no son infieles ni promiscuas.

### ► "La ablación es una tradición y debe conservarse"

Pero si una tradición supone un peligro para la salud de las niñas y las mujeres, y los derechos humanos, debe abandonarse.

### ► "Los genitales cortados son más limpios"

Al contrario, al cortarlos, los genitales quedan dañados y están más desprotegidos, la niña o la mujer puede desarrollar infecciones urinarias y problemas ginecológicos diversos.

### ► "Los genitales cortados son más bonitos"

Los genitales de la mujer no tienen nada malo o feo por lo que deban ser cortados.

### ► "La ablación hace que la mujer tenga más hijos"

Falso. Cortar los genitales puede provocar partos más complicados, con mayor riesgo para la vida de madre y bebé. También puede producir problemas para tener descendencia.

### ► "El clítoris crece demasiado o daña al hombre"

Las mujeres que no han sido mutiladas no tienen el clítoris más grande, ni sus maridos han sido dañados.

### ► "Es bueno para la niña o la mujer"

No es cierto. Cortar los genitales es muy negativo para la salud de la niña y de la mujer. Las niñas sufren mucho, padecen dolor intenso, miedo, sangrado abundante, incluso algunas mueren.

Puede provocar infecciones, anemia severa, menstruaciones muy dolorosas e intensas, cicatrices dolorosas, dificultades para orinar, tristeza y depresión, relaciones sexuales dolorosas y problemas con la pareja, dificultades para tener descendencia...

Algunos de estos problemas se presentan cuando la mujer ya es adulta.



Fuente: Tríptico información para la salud de mujeres y niñas. Disponible en:

[http://www.caib.es/sites/salutigenere/es/mutilacion\\_genital\\_femenina-86044/](http://www.caib.es/sites/salutigenere/es/mutilacion_genital_femenina-86044/)

## Anexo 7- Marco legislativo de la A/MGF en España.

En España, tras la reforma del Código Penal en 2003 el artículo 149 fija **penas de prisión de 6 a 12 años** "al que causare a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones"; "si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de **inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de 4 a 10 años**, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz", abunda el texto. Técnicamente, se trata como un delito de lesiones con el agravante de género. Las leyes de protección a la infancia o el Convenio del Consejo de Europa protegen igualmente a las víctimas.

Los casos sobre los que la jurisdicción española tiene competencias son los que implican a niñas que viven en España, cuyos padres residan aquí o sean nacionales y si se recurre a un consulado español en los países de origen, en caso de peligro. En los casos de reagrupación familiar o adopción, cuando la niña viene ya mutilada sin haber sido antes ciudadana española, no hay posibilidad de actuar.

Hay que reseñar que, aunque la existencia de leyes prohibitivas de esta práctica son importantes, no debemos olvidar que la existencia de estas, por sí mismas, no significa que se abandone la realización de la A/MGF. Lo que realmente sustenta esta práctica son las repercusiones sociales de no llevarla a cabo junto con las creencias existentes acerca del beneficio que ésta supone. Por este motivo, los diferentes profesionales de los ámbitos sanitarios cuando traten este tema con la población "diana", lo deberán tratar abordando las creencias erróneas que hay detrás de su práctica y las consecuencias reales que conlleva, y no tanto mediante la amenaza de la repercusión legal que puede ocasionar.

Fuente: Guía para la concienciación sobre Mutilaciones Genitales Femeninas. Junta de Andalucía. 2016. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia\\_Mutilacion\\_Genital\\_Femenina\\_0.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia_Mutilacion_Genital_Femenina_0.pdf)

## Anexo 8- Recursos para mujeres con A/MGF:

1. **Médicos del Mundo.** Dispone de mediadora especializada en prevención y atención a A/MGF. Proporciona actividades de educación y sensibilización dirigidas a mujeres y hombres africanos y población general. Telf: 91 315 60 94. E-Mail: [hodan.sulaman@medicosdelmundo.org](mailto:hodan.sulaman@medicosdelmundo.org) o [mgfmdmmadrid@gmail.com](mailto:mgfmdmmadrid@gmail.com)
2. **Salud entre Culturas.** Cuenta con un programa de interpretación y mediación intercultural en el ámbito sanitario. Telf: 91 336 80 00 - Ext: 7952 / Móvil: 662 02 77 65. E-mail: [info@saludentreculturas.es](mailto:info@saludentreculturas.es)
3. **Lasexologia.com.** Proporciona terapia sexual gratuita con mujeres víctimas de MGF. <http://www.lasexologia.com/>. E-mail [mgf@lasexologia.com](mailto:mgf@lasexologia.com). Telf: 91 523 08 14
4. **Save a Girl Save a Generation.** Organización fundada por mujeres africanas para la prevención y erradicación de la MGF, los matrimonios forzados y otras prácticas tradicionales que perjudican a las mujeres. Lleva a cabo en España un programa conjunto de actuación con la ONG Acción en Red para la formación de profesionales de la salud, la educación y la atención social; para el empoderamiento, apoyo y formación a mujeres africanas en la creación de liderazgos para la erradicación de estas prácticas en sus comunidades. Ambas líneas tienen un enfoque intercultural y de género. <http://www.savegirlssaveageneration.org>. E-mail: [asha.ismail@savegirlssaveageneration.org](mailto:asha.ismail@savegirlssaveageneration.org) / [sagmgf@accionenredmadrid.org](mailto:sagmgf@accionenredmadrid.org). Telf: 658978474 / 915421409.

Fuente: <https://www.doctorcasado.es/2017/07/mutilacion-genital-femenina.html>

5. **Instituto Aragonés de la mujer.** Teléfono de Atención a la Mujer: 900504405. Delegación IAM-Zaragoza: 976716720. Delegación IAM-Teruel: 978641050. Delegación IAM-Huesca: 974293031.
6. **CAREI (Centro Aragonés de Recursos para la Educación Intercultural).** Teléfono: 976713025 <http://www.carei.es>

Fuente:

[http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/mutilaci%C3%B3n\\_1.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/mutilaci%C3%B3n_1.pdf)

Anexo 9- Remedios naturales para prevenir la infección urinaria.

Los arándanos (en particular en forma de **jugo de arándano**) se utilizan como tratamiento y prevención de las infecciones urinarias gracias al ácido quínico que contienen y actúa como agente antibacteriano impidiendo que las bacterias (en particular la *Escherichia coli*) se adhieran a las células uroepiteliales que revisten la pared de la vejiga.

Fuente: Jepson RG, Craig JC. Arándanos para la prevención de infecciones urinarias. (Revisión Cochrane traducida). 2008; 2. Disponible en: [http://www.salvatbiotech.com/Content/Media/ceadfadb21484a649ef7de96e535b458/2008PrevencionIU\\_Espa%C3%B1olUrosens.pdf](http://www.salvatbiotech.com/Content/Media/ceadfadb21484a649ef7de96e535b458/2008PrevencionIU_Espa%C3%B1olUrosens.pdf)

La **gayuba** (*Arctostaphylos uva-ursi*) es una planta de alta montaña con un alto contenido en hidroquinonas, que al eliminarse por la orina se transforma en un excelente antiséptico urinario. Las **hojas de madroño** también son útiles para la infección urinaria porque contienen la misma sustancia, aunque en menor cantidad, y el **enebro**, cuyos aceites esenciales son enormemente antisépticos y bastante diuréticos.

Fuente: Sanés A, Berdonces JL. Plantas medicinales. 2005. Disponible en: <http://ca.codigi.cat/upload/apartat/plantas.pdf>